Aus der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Herisau
(Vorsteher: Dr. Hinrichsen) und
aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel
(Vorsteher: Prof. Dr. John Staehelin)

Beitrag zur Frage nach den Zusammenhängen zwischen metencephalitischen und schizophrenen Psychosen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von

Hanspeter Gysin, med. pract.
von Wittinsburg (Baselland)

BUCHDRUCKEREI HANS BÜHLER · PRATTELN
1937

Aus der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Herisau
(Vorsteher: Dr. Hinrichsen) und
aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel
(Vorsteher: Prof. Dr. John Staehelin)

Beitrag zur Frage nach den Zusammenhängen zwischen metencephalitischen und schizophrenen Psychosen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von
Hanspeter Gysin, med. pract.
von Wittinsburg (Baselland)

BUCHDRUCKEREI HANS BÜHLER · PRATTELN
1937

Von der medizinischen Fakultät Basel genehmigt
auf Antrag von Herrn Professor Dr. John Stähelin,
am 24. November 1936.

Beitrag zur Frage nach den Zusammenhängen zwischen metencephalitischen und schizophrenen Psychosen

Wir wissen heute, dass bei den Folgezuständen nach Encephalitis epidemica (Enc. ep.) nicht selten schizophrenieartige Zustände beobachtet werden. **Steck** fand unter 364 Patienten aus 27 Anstalten 50 Fälle mit paranoid-halluzinatorischen Symptomen. Eine noch etwas höhere Zahl fanden an einem allerdings viel kleineren Material **H. Claude** und **H. Ey**, während **Kwint** wieder unter einem sehr grossen Material erst 1926 einen derartigen Fall gesehen haben will. Das Vorkommen solcher Symptome musste natürlich ein besonderes Interesse erregen, so dass **L. Gaupp** mit Recht sagt, diese Fälle führten mitten hinein in das Zentrum der aktuellen Fragen der Gegenwartspsychiatrie. Er führt aus, das akinetisch-hypertonische Zustandsbild infolge von Enc. lethargica, der sog. metencephalitische Parkinsonismus, habe zunächst schon rein äusserlich oft grosse Aehnlichkeit mit katatonen Zustandsbildern. **Wyrsch** sodann spricht sich dahin aus, die Zahl der seit 1926 genauer beschriebenen metencephalitischen Psychosen, bei welchen die psychischen Störungen über die üblichen symptomatischen Begleiterscheinungen eines akuten Gehirnprozesses erheblich hinausgehen, seien in letzter Zeit so vermehrt, dass sich eine wenigstens vorläufige Einteilung der Fälle in gleichartige Gruppen zwangslos ergebe. **Guttmann** brachte dann eine solche Einteilung und unterschied einmal rein symptomatische Psychosen während des akuten Gehirnprozesses, dann Fälle, bei denen der Hirnprozess zu exogenen Syndromen geführt hat, drittens Fälle, wo nach **Guttmann** der Prozess eine Persönlichkeitsumwandlung im Sinne einer paranoiden Bereitschaft hervorruft, und endlich Psychosen, bei denen «die Encephalitis einen dem schizophrenen Gehirnprozess analogen Krankheitsvorgang schafft, dessen klinische Auswirkung dadurch

mit jenem der Schizophrenie schlechthin identisch ist». Nach **Wyrsch** ist der grösste Teil der bisher bekannt gewordenen metencephalitischen Psychosen der 1. und 2. der **Guttmann**schen Gruppen einzuordnen und als exogene Syndrome zu kennzeichnen. In Bezug auf die von ihm beschriebenen Fälle kommt **Wyrsch** bei einem (Willi H) zum Schlusse, es handle sich um mehr als nur eine symptomatische Begleitung des organischen Prozesses im Krankheitsbilde, um mehr als nur eine ausgiebige und andauernde wahnhafte Verarbeitung der Körpererlebnisse. Aber von einer «durch den Prozess hervorgerufenen Persönlichkeitsumwandlung im Sinne einer paranoiden Bereitschaft» (**Guttmann**) sagt **Wyrsch**, könne man bei diesem Fall wohl nicht sprechen. In Bezug auf seine zuerst angeführten Fälle äussert **Wyrsch**, sicher hätten die Wahnideen mit dem schizophrenen Wahninhalt mancherlei Aehnlichkeit; sein 2. Fall habe offenbar auch Erlebnisse kosmischer und magischer Art, wie wir sie gewohnt seien als typisch dem schizophrenen Kreise zuzuschreiben; jedoch habe die Einstellung zu den Halluzinationen und gar deren Verarbeitung bei den Fällen mit Schizophrenien nichts gemein, und von einer Umwandlung der Persönlichkeit könne man erst recht nicht sprechen. Diesen zuerst geschilderten Fällen gegenüber findet nun **Wyrsch** den erwähnten Fall Willi H. schon «schizophrener», gleich den durch andere, von ihm aufgeführte Autoren beschriebenen und zum Teil mit einer Schizophrenie für identisch erklärten Fällen. Er spricht aus, ganz allgemein gesagt, würden wir durch das symptomatologische Zustandsbild an Schizophrene erinnert. Er findet, durch zwei rein formale Störungen sei diese metencephalitische Psychose dem Kern der Schizophrenien näher gerückt, durch die **Denkstörung** und die **Störung der Versprachlichung**. **Wyrsch** schliesst aber für seinen Fall Zerfahrenheit doch aus, sondern sieht, was vorliegt (Sprachverworrenheit im **Berze**schen Sinn) als dadurch zustande gekommen an, dass der Patient teils wegen seiner ungenügenden Intelligenz, teils wegen seiner Denkstörung sich nicht anders auszudrücken vermag. **Wyrsch** stellt — wir müssen uns hier schon kurz fassen — des Weitern auf das ungestörte affektive Verhalten seines Patienten, den noch möglichen Rapport mit ihm, wie das Fehlen der Persönlichkeitsspaltung ab, sagt, die ursprüng-

liche Struktur der Persönlichkeit sei durch die Psychose hindurch erhalten geblieben. In seiner Zusammenfassung betont er dann noch, dass die formale Intelligenz und das Gedächtnis unbeeinflusst geblieben seien.

Man darf wohl sagen, dass, wenn es sich in einem bestimmten Falle um die Differentialdiagnose zwischen einer metencephalitischen Psychose und einem Fall von Schizophrenie überhaupt erst handelt, die Entscheidung nicht immer leicht zu sein braucht, anders, mit **Wyrsch** gesprochen, **Mayer-Gross** und **Bürger** ihre beiden beschriebenen metencephalitischen Psychosen nicht für identisch mit einer Schizophrenie hätten halten können, während, wie eben **Wyrsch** sagt «**Steck** einen Unterschied feststellen zu können glaubt, wenngleich dieser Unterschied sich besser erschauen als beschreiben liesse». Wenn dies der in der Materie doch sehr versierte **Steck** ausspricht, muss dasjenige, was bei der Unterscheidung ausschlaggebend wird, doch wohl nicht immer so klar auf der Hand liegen. Eine Rolle wird dabei spielen, wenn es sich, wie **Staehelin** sagt, «um eine der nicht ganz seltenen schleichend sich entwickelnden amyostatischen Formen der epidemischen Encephalitis, für die ein akutes Stadium nicht nachgewiesen werden kann», handelt. Wenn dann auch noch dazu kommt, wie in dem von **Staehelin** beschriebenen Falle, dass der Patient schizophren hereditär belastet ist, wird leicht die Aufmerksamkeit so sehr in eine Richtung auf das Schizophrene hin gelenkt werden können, dass die Encephalitis auch einmal längere Zeit hindurch übersehen zu werden vermag.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit kann nach dem uns zur Verfügung stehenden Material nur ein weit engeres sein, als sich die in der Einleitung angeführten Autoren mehr oder minder gestellt hatten. Es steht uns nur ein Fall (Peter L., 1892 geboren) zur Verfügung, der uns insofern Interesse zu bieten scheint, als nach einer vorausgegangenen, sehr wenig beachteten Erkrankung an Enc. ep. der Pat. Januar 1925 in die Heil- und Pflegeanstalt Herisau kam, wobei so wenig von der vorausgegangenen Enc. ep. die Rede war, dass nach dem damals vorliegenden Symptomenbild sowohl in der ersten Anstalt, in welcher der Patient eingewiesen wurde — eigentlich sind es sogar zwei Anstalten — die Diagnose einer «depressiv-

paranoiden Psychose auf dem Boden der Schizophrenie» gestellt wurde, als auch in Herisau selbst ursprünglich nicht der geringste Zweifel auftrat, dass man es mit einer typischen Schizophrenie zu tun habe. Es schien auch die Familien-Anamnese durchaus nach der gleichen Richtung hinzuweisen.

Nach den anamnestischen Angaben des Hausarztes hat die Mutter des Patienten, eines Kaufmanns, nach Geburt einen mehrmonatlichen Depressionszustand durchgemacht, wie sie denn auch in ihrer Stellungnahme zu der Erkrankung des Sohnes bei ihren Besuchen in der Herisauer Anstalt als eigenartig und sehr wenig fähig, sich mit der Erkrankung des Sohnes abzufinden, erschien. Ueber die Voreltern der Mutter und ihre Geschwister ist uns nichts weiteres bekannt. Der Vater des Vaters wurde 88 Jahre alt, soll aber mit ca. 32 Jahren «in ähnlicher Art» vorübergehend erkrankt gewesen sein wie der Enkel d. h. wie unser Patient. Eine Schwester des Vaters-Vaters dagegen soll mit 26 Jahren an Verfolgungswahn erkrankt sein, wurde aber alt, und über eine Anstaltsaufnahme bei ihr ist uns nichts bekannt. Drei lebende Schwestern sollen gesund sein, eine von ihnen allerdings «sehr schwer nehmend» und psychisch labil.

Ueber die praemorbide Persönlichkeit war nur zu erfahren, dass einem Arzte, welcher vor 1920 den Patienten gelegentlich behandelte, er als von jeher eigenartig erschienen ist. Patient nennt sich in dem von ihm geschriebenen Lebenslauf einen von Natur etwas steckköpfigen und misstrauischen Menschen. Bis zur Verheiratung habe er «ständig, aber nicht übertrieben» masturbiert. Frauen will er immer gern gehabt haben. Während er im Auslande war, scheint er auch Verhältnisse gehabt zu haben. In der Ehe hat es nach Angaben, welche nicht vom Patienten selbst stammen, von vornherein nicht stets gestimmt. Neben der Betonung einer sexuell-sinnlichen Veranlagung bezeichnet sich Patient wieder als sentimental, womit die Briefe, welche er als Patient an die Ehefrau schrieb, schon übereinstimmen, wie auch sonst der Eindruck, den man im Verkehr von ihm hatte.

Nach den Angaben der Angehörigen soll Patient Februar-März 1920 eine Grippe-Erkrankung durchgemacht haben, wohl mit höherem Fieber, denn Patient soll damals nachts ein paar Male

irre geredet haben. April-Mai soll Patient dann vollkommen wiederhergestellt gewesen sein und heiratete im Juni, was jedenfalls geeignet ist, uns die Angabe, Patient sei vollkommen wiederhergestellt gewesen, zu bestätigen. Leider lassen sich genauere Angaben über diese Grippenerkrankung 1935, als es klar geworden war, dass eine Enc. ep. vorlag, nicht mehr erhalten. Zu erwähnen ist auch noch, dass Patient vor der Verheiratung, Februar 1920, eine kurz dauernde Depression durchgemacht haben soll. Auch dies lenkte, indem ursprünglich von der Grippenerkrankung nur ganz beiläufig berichtet worden war, die Aufmerksamkeit auf das Schizophrene hin, zumal erstens der zeitliche Zusammenhang der Depression mit der Grippe anamnestisch nicht sicher gestellt ist, sondern die Depression der Grippe vorgängig gewesen sein kann, zweitens ausdrücklich angegeben ist, dass der Depression nachgängig für längere Zeit ein deutlich gehobenes Selbstbewusstsein bestanden haben soll, vielleicht im Zusammenhange damit, dass Patient damals Teilhaber im Geschäft seines Vaters wurde. Es folgten dann einige schlechte Geschäftsjahre, die den Patient verständlicherweise sehr deprimiert haben sollen. Später ging das Geschäft wieder gut, trotzdem aber fühlte sich dieser «schon das ganze Jahr 1924 hindurch sehr deprimiert, arbeitsuntüchtig, schlaflos und weinerlich». Patient wurde vom Hausarzt zunächst zu Hause behandelt, war dann Juli - August 1924 zur Erholung in einem nicht psychiatrischen Sanatorium, wo er mit physikalischen Heilmethoden behandelt wurde. Er kam aber unerholt zurück, versuchte für einige Wochen daheim wieder zu arbeiten und ging dann aufs Neue in eine diesmal psychiatrisch geleitete Anstalt für 14 Tage, wo sogar der Verdacht auf P. P. auftrat. Dies auf Grund einer anamnestisch feststehenden venerischen Erkrankung, welche sich der Patient in jüngeren Jahren bei einem Aufenthalt im Ausland zugezogen hatte. Es scheint sich aber nicht um Lues, sondern Gonorrhoe oder Ulcus molle gehandelt zu haben, und Blut- wie Liquorwassermann erwiesen sich November 1924 als negativ. Freilich war die rechte Pupille etwas weiter als die linke. Von jener offenen Privatanstalt aus wurde Patient damals wegen vorliegender Suicidgefahr (er hatte mit einer Gilletteklinge einen kaum ganz ernst gemeinten Selbstmordversuch gemacht) in eine

zweite Privatanstalt eingewiesen. Der Untersuchungsbefund nach der Krankengeschichte jener Anstalt war damals in somatischer Hinsicht der Folgende:

Patient ist schmächtig, mager, fahle Gesichtsfarbe, Schleimhäute gut durchblutet. Auf dem Rücken etwas Acne. Pupillen rund, rechts etwas weiter als links, reagieren prompt auf beide Arten. Augen-facialis bei Lidschluss geringe fibrilläre Zuckungen. Zunge belegt. Reflexe: Radialis +, Patellar + (lebhaft), Achilles-Sehne +, Kremaster +, bds. schwach, links mehr als rechts, Babinski —, Sensibilität normal, keine Ataxie, Romberg negativ, Sprache gut. Lungen o. B., Herz o. B., Puls gut gefüllt, Radialis nicht rigid. Mittelstarke Struma, die in letzter Zeit erheblich grösser geworden sein soll.

Psychisch erschien Patient vor allem deprimiert, zugleich aber ausgesprochen misstrauisch. Es heisst in der Krankengeschichte später, er habe sein anfängliches Misstrauen etwas aufgegeben, sei aber noch stark depressiv, ausserdem in seiner Einstellung zum Arzt oft fast infantil. Er weine oft, beruhige sich dann bald wieder, sei auch ziemlich gut beeinflussbar und ablenkbar. Er mache sich viel Gedanken über sein Familienleben, besonders auch darüber, dass seine Frau ihm den Ehebruch nicht verzeihen könne und sich vielleicht von ihm scheiden lassen werde. Im Frühjahr 1924 nämlich hatte der Patient, sonst stets ein tadelloser Ehemann, unter dem Einfluss seiner Depression und seiner Unruhe und Unsicherheit in einem einzelnen Falle ausserehelich coitiert, sodass dieser Vorfall befremdlich von seinem sonstigen Benehmen abstach. Die Ehefrau nahm die Sache nicht leicht auf und war nicht so schnell zu bewegen, dies als Ausfluss der Krankheit des Patienten anzusehen. Die Krankheitsgeschichte betont im Januar 1925, Patient sei noch in keiner Weise gebessert. Er schrie zeitweise laut auf und störe dadurch; sein Verhalten wird als das einer völlig ratlosen Deprimiertheit bezeichnet. Dabei sei aber doch noch eine gewisse Krankheitseinsicht vorhanden, indem Patient oft behauptet, dass er aus seinen krankhaften Ideen nicht herauskomme. Er äusserte die Wahnidee, der Chefarzt sei ein ärztlicher Agent und von daheim aus, aber nicht durch die Angehörigen des Patienten, angestiftet, ihn zu vergiften. Die Krankengeschichte spricht von wahnhaften Einfällen (denn um ein einheitliches Wahnsystem handle es sich nicht), die Patient nur zögernd und langsam und wohl niemals vollständig korrigiere. Seine Grundeinstellung

sei ein fast absolutes Misstrauen gegen jedermann in seiner Umgebung.

Im Januar 1925 wurde Patient dann aus finanziellen Gründen nach Herisau übergeführt. Der damalige Aufnahmestatus sagt:

Mittelgrosse, gedrungene Gestalt, blasse Gesichtsfarbe, blasse Schleimhäute, deprimiert-verstörter Ausdruck. Nasenrücken von der Geraden abweichend; Zunge belegt, fibrilläre Zuckungen; Ohrenläppchen angewachsen. Pupillen rund, rechts etwas weiter als links, reagieren prompt auf beide Arten.

Sprache stockend, zögernd; Gang o. B.; Reflexe: o. B.;
Status der inneren Organe o. B.

In der in Herisau aufgenommenen Anamnese 1925 heisst es dann: Beginn vor einem Jahr mit Depressionen und Angstgefühl. Nach Grippe 1918 schon Depression. (Dies 1918 muss wohl ein Irrtum sein, denn später wurde 1920, wie vorher berichtet, angegeben und mit den dort wiedergegebenen genaueren Angaben, dass die Grippeerkrankung Februar-März, die Hochzeit dann im Juni gewesen sei. Leider liessen sich diese Dinge 1935 nicht mehr sicher feststellen.) Patient wurde von seinen Eltern gebracht. Er war lucid, in jeder Beziehung orientiert, aber ausgesprochen deprimiert, sprach leise. Der Gesichtsausdruck der Depression entsprechend. Patient erkannte Direktor Hinrichsen, den er vor einigen Monaten konsultiert hatte, sofort. (Bei dieser Konsultation im Oktober 1924 gab Patient an, sein Zustand hätte begonnen mit Angst für die Zukunft, Insuffizienzgefühlen, Suicidgedanken. Es seien auch Magen - Darmstörungen aufgetreten, Appetitmangel, Brechreiz, Gewichtsabnahme. Er habe zuweilen stechende Schmerzen in der Anusgegend, die verschwinden, wenn er Wasser lösen könne. Im Hinterkopf zuweilen kalte Sensationen.)

Bei der ersten Visite zeigte sich Patient dann weit stärker gehemmt und gab Stimmen zu, die zu ihm Papa sagen und von Syphilis sprechen. In der ersten Nacht war Patient trotz Medinal und später noch Morphin-Scopolamin unruhig, perorierte bis 4 Uhr früh fort und erzählte seine ganze Lebensgeschichte. Auch die späteren Nächte waren mehr oder minder halluzinatorisch unruhig. Patient hört per Radio, seine Frau sei in Paris und lasse sich dort

wegen Geschlechtskrankheit behandeln; ihm selbst haben die Aerzte in der Privatanstalt Syphilis eingespritzt. Dies alles erzählt er mit lächelndem Gesichtsausdruck, äussert oft den Wunsch, heimzugehen und erklärt selbst, an das, was ihm seine Stimmen sagen, nicht zu glauben. Er hört den Hausarzt sprechen, auch seinen Vater, negiert dann manchmal wieder, zu halluzinieren und spricht in einem Atem damit in unklarer Weise von Telefonstimmen. Telefon und Radio spielen überhaupt in seinen Aussagen eine grosse Rolle. Er will aber auch Katzen und Hunde sehen, redet auch von Gift und macht Schwierigkeiten bei der Ernährung. Er ist aber doch den Herisauer Aerzten gegenüber weniger misstrauisch, als dies in der Privatanstalt gewesen zu sein scheint, ist sogar vielfach recht zutraulich, drängt dann allerdings auch wieder weg und greift etwa auch den Pfleger an, niemals aber die Aerzte. Die Depression nahm allmählich eher ab. Gelegentlich sagte Patient, er gebe sich in die Hände des Arztes. Aber der Patient klagte darüber, dass man ihm von den Angestellten der Anstalt aus Mordgedanken einpräge. An sich habe er sie nicht, aber sie würden ihm eben eingeprägt. Es sei nicht zu glauben, wie er geplagt werde, aber es werde mit ihm Humbug gemacht, er werde durch die vielen verderblichen Einflüsse, die auf ihn einwirken, konfus gemacht. Er fühle sich dem Einfluss von Verbrechern ausgesetzt, halte es nicht mehr aus, «es ist bedauerlich, wie man leiden muss unter dem Einfluss von sogenannten Richtern und Haustelegrafisten und -Telefonisten oder mindestens unbegreiflich, aber es ist so. Es fehlt an den Angestellten wie an der Direktion, respektive, man lässt mich nicht gehen. Es gibt hier renitente Personen, die Opposition machen, wo sie nur können, und das bleibt nicht ohne Einfluss auf einen. Man leidet unter dem Einfluss von Mordgedankeneinprägerei, denn es tut einem weh, wenn einem solche Sachen zugetraut werden, wie man sie mir hier zutraut unter vollständiger Verkennung meines Charakters und meiner Person.» Die Mordgedanken bestehen darin, dass die Stimmen von dem Patienten verlangen, einen begangenen Mord zu gestehen. Ausserdem werfen ihm die Stimmen «von links und rechts» sexuelle Verfehlungen vor, sagen aber auch über den Direktor, was nicht recht sei, nämlich beschuldigen auch diesen des Gleichen. Nicht

mehr wie früher fordern ihn die Stimmen zum Selbstmord auf. Was er von oben höre, mache ihm manchmal nichts; begreiflicherweise aber, wenn es seine Frau angehe, doch wieder etwas. Seine eigenen Gedanken seien das alles nicht. Aber man sage es ihm doch. Der Patient hat die Telefonleitungen im Verdacht, dass sie die Stimmen übertragen. Er habe keine eigenen falschen Stimmen, sondern nur ein sehr feines Gehör, und deshalb höre er jeden Telefonverkehr im Hause. Er meint, der Direktor wisse nichts von der Einrichtung der Häuser, mittelst der die Stimmen gemacht würden, aber vorhanden sei die Einrichtung doch. Er hört scheussliche Dinge inbezug auf seine Frau. Es spricht immer ein «Heilmann» zu ihm, von dem er nicht wisse wer er sei. Ihm sei alles hohl und leer.

Er erschien im März 1925 dann wieder deprimierter, klagt, er sei ohne Gedanken, ohne Interesse, verriet jetzt starkes Misstrauen, zog sich am Tag aus, wurde stark gewalttätig und schlug den Oberwärter die Treppe hinunter. Dies zwang zu entsprechenden Massregeln, über die sich der Patient dann ohne jede Einsicht beklagte. Dabei blieb das Verhältnis besonders zum Direktor immer noch ein merkwürdig gutes. Ständig wiederholen sich die Klagen über Bestrahlung, Röntgen-, Radiostrahlen etc. Im April äusserte er wieder visuelle Halluzinationen neben den akustischen, wollte nachts Lichter gesehen haben, die ihm den Weg zeigten. Am 27. April gelang es dann dem Patienten zu entweichen, worauf er entlassen wurde.

Am 28. August traf der Direktor den Patienten auswärts zufällig auf der Strasse. Er gab sich völlig geordnet, freundlich, sah gut aus, sprach den Direktor spontan an, entschuldigte sich, dass er entwichen sei. Er habe es nicht gerne getan, aber sich anders nicht zu helfen gewusst. Er habe noch immer, besonders am Morgen Stimmen, die ihn so plagten, dass er dann nicht arbeiten könne. Am übrigen Tag gehe es, und er könne seine Sachen machen. Nebenbei aber erfuhr man, dass es zu Hause doch nicht besonders gut gehe, u. a. hantiere Patient mit einem Revolver und soll im Zimmer und Garten öfter geschossen haben.

Am 16. Dezember 1925 wurde Patient dann von daheim aus zum zweiten Mal durch den Hausarzt eingewiesen. Daheim hatte

er immer gemeint, die Stimmen würden ihm doch von Herisau aus gemacht. Im Geschäft habe er keine Dummheiten gemacht, ausser dass er einmal jemanden zum Bureau hinausgeworfen habe. Sein allgemeines Misstrauen sei deutlich gewesen, Maschinenschreiben habe seine Stimmen gesteigert, wogegen wieder Patient in Gegenwart des Hausarztes und der Mutter sich für stimmenfrei erklärt habe. Aehnliches war übrigens auch der Fall, wenn in der Anstalt der Direktor mit dem Patienten sprach. Bei der 2. Aufnahme war der Patient ausgesprochen zutraulich, freundlich, klagte darüber, an bestimmter Stelle auf dem Scheitel «Tierli und Würmli» im Kopf zu spüren und «Tropfen in der linken Seite». Die Stimmen hätten ihm daheim die ganze Zeit gesagt, er müsse in die Herisauer Anstalt zurückkommen, sonst hören sie nicht auf, ihn zu plagen. Deshalb habe er sich auf Zureden des Hausarztes zum Wiedereintritt entschlossen. In der Folgezeit zeigte sich Patient ruhiger, weniger erregt und aggressiv als vor der Entlassung. Er halluzinierte aber akustisch weiter, klagte darüber, dass er in giftiger Weise angeödet werde und zwar in so gemeinen Ausdrücken, dass er sie den Aerzten nicht wiederholen könne. Er bat (Nb. bat) immer um Abstellung der Stimmen: «Es sind Psychiaterstimmen, sie werden psychiatrisch gemacht.» Hier findet sich einmal die Notiz, dass Patient steif erscheine. Die Stimmung ist bald heiter, bald weinerlich mit Vorwiegen des Letzteren. In der Frühe will er sich immer schlechter fühlen, gegen Nachmittag und Abend werde es dann besser. Er spielte viel Billard und zerschlug zu mehreren Malen dann in plötzlicher Erregung eine Billardqueue. Die Halluzinationen der Körperfühlsphäre dauerten an. Bei Anstaltsfeiern machte der Patient immer mit und tanzte sogar. Hier erwähnenswert vor allem deshalb, weil Patient damals körperlich noch nicht nennenswert behindert gewesen sein kann.

Januar 1926 kommt es zu einem starken Erregungszustand mit Aggressivität. Patient musste von vier Wärtern auf die Abteilung für Unruhige gebracht werden. Ein paar Tage darauf erzählte er, innerlich sei ihm der Schädel abgedeckt worden, und ein Klumpen Blut herausgefallen. Seitdem sei ihm «ringer». Am Tag nach dem durch die Erregung nötig gewordenen Wegführen durch die Pfleger, bei welcher der Direktor zugegen war, empfing der

Patient bei der Visite den Direktor durchaus freundlich, als ob gar nichts geschehen sei. Gelegentlich kam etwas wie Personenverkennungen vor. Die Klagen über Gift im Essen dauerten an. Am 21. Februar 1926 wieder ein starker Erregungszustand. Am 22. Februar missglückte ein Entweichungsversuch. Im April Klage über Vogelstimmen, über künstliche Stimmen und über Elektrisiertwerden. Mehrere Personen reden und sagen ihm alle Schande. Gegenüber den Aerzten bleibt Patient immer anständig und selbst zutraulich. (Dies fiel damals schon entschieden auf.) Dabei zweifelte er, nach den Visiten des Direktors manchmal, ob wirklich der Direktor ihn besucht habe, oder ob es nicht dessen Bruder gewesen sei. Im Juli drohte er dann dem Direktor einmal, ihn anzugreifen, wenn er nicht entlassen werde. Nicht in Gegenwart des Direktors hatte er in letzter Zeit schon einige Male mit dem Gleichen gedroht. Die Nächte sind meist unruhig. Im November beschäftigt ihn sehr viel die Scheidung von seiner Frau. Es wird sehr klar, wie Patient auf alle Weise darum herumzukommen sucht, glauben zu müssen, die Frau selber wolle ihn nicht mehr. Für ihn ist immer der Schwiegervater oder der Hausarzt der Schuldige, welcher zur Scheidung treibt. In Bezug auf geschäftliche Dinge schien Patient immer noch ein sehr gutes Urteil zu haben. Hie und da war ihm dagegen seine Frau nur seine vermeintliche Frau. Briefe seiner Frau erklärte er als nicht von ihr geschrieben, obwohl die Handschrift täuschend ähnlich sei, und vermutet Intriguen bestimmter Personen dahinter. Der Hausarzt verfolgt die Offiziere, Patient ist nämlich Offizier, «er hat mich überall ins Ausland gesandt durch psychiatrische Beeinflussung». Bei dem allem ging Patient häufig allein spazieren und kehrte immer richtig heim, während die Nächte halluziatorisch unruhig waren. Bei solchen Spaziergängen scheint er sogar Anknüpfungen mit weiblichen Personen versucht zu haben. Wegen der Befürchtung der Angehörigen, Patient könnte doch einmal heimfahren, und von ihm geäusserter Drohungen gegen seinen Schwiegervater halber mussten diese freien Ausgänge dann aufhören, obwohl Patient dies sehr empfand. Er sagte häufig, wenn er sich im Freien bewegen könne, habe er es mit seinen Stimmen leichter. Wie ihm der Direktor gelegentlich nicht der wirkliche

Direktor ist, so treibt man für ihn auch sonst viel «Doppelgängerei». Er unterscheidet zwischen seiner Frau, wie sie heute gegenüber ihm ist und wie sie früher gegen ihn war, als zwei unterschiedlichen Personen. Es werden an ihm neue Erfindungen ausprobiert. In Abwesenheit des Direktors schalt er viel auf diesen, war aber bei ärztlichen Visiten gegen ihn dann doch wieder durchaus freundlich. Stark feindlich aber war er dauernd gegen den Hausarzt eingestellt.

Im Mai 1927 wird Patient auf Drängen der Angehörigen in eine Art Privatpflege entlassen.

Wir geben nachfolgend auszugsweise aus den verschiedenen Zeiten einige Briefe wieder:

25. 4. 25. «Die Stimmen machen sich auf gemeine Art und Weise bemerkbar und diejenigen Personen (**denn es sind Personen**), welche sie hervorrufen, sind nicht weniger gemein. Ich kann nicht umhin, gegen dieses konstante Zitieren von Namen tüchtiger Leute der Industrie, welche nur müde sind vom Arbeiten, oder nicht einmal das, zu protestieren. Ich nenne überhaupt die Institution, welche Einen konstant anödet, nachdem man längst gesund ist, eine gemeine. Sie sollte abgeschafft werden.

2. 1. 26. . . . «Dr. Th. ist eine Schlange, Emil noch der geringere Geldmensch. Sie sollen sich mit ihrem Gewissen zurechtfinden, alle stark durch Lügen beeinflusst, und ich bin das Opfer. Ich wünsche auch weitere Schlangenfängerei. Sucht auch weiter unschuldige Opfer, die krank sind und macht die ganze Umgebung gehässig gegen sie.»

Die Stimmen seien Plagen von aussen, daran die Polizei oder die Doktorenpolizei schuld. «Es sind Verbrecher, die am Werk sind und mich als Opfer auserkoren haben. Alles per Telegrafie sans fil». Er leide hier in den verschiedenen Zimmern ungleich stark. «Weshalb wurde sogar getrommelt? Ein Höllenlärm hob zeitweise an. Was tut die Regierung oder das Kreiskommando ?» Wo der separat arbeitende Fernsprechapparat mit Absender und Empfängerstation sei?

20. 3. 26. «Ich bin vorübergehend und hinten herum versorgt worden durch die geldgierigen, tyrannischen Erben meines Vaters. Hinten herum hat man mir die mir jetzt bekannten Verfolgerstimmen anhängen lassen. Ich liege nun brach hier und bin vollständig gesund. Ich bin das Opfer eines der Erben und wehre mich meiner Haut.»

20. 3. 26. «Ich weiss nun, wer mich hinten herum via Mutter und Dr. Th. nach dem Anhängen der Polizeiwaffe (Stimmen — hörbares Telefon —

Schallöffnung etc. etc.) versorgt hat. Du bist es und die Regierung, welche einmal die Mistereien der Heil- und Pflegeanstalt (Dr., Versorgung für unerwünschte Erben und andere Bedauernswerte) aufgedeckt haben wollte. Ich gebe mich aber dazu nicht her. Du warst der Erste, der mit meinem Retourkommen nach der ersten Versorgung nicht einverstanden war. Mit der Polizei habe ich nichts weiter zu tun, und es war deshalb eine Unverschämtheit, die ganze Versorgungsangelegenheit hinter Dr. Th. und damit hinter die Hörapparate via T.-H. zu stecken.» . . .

10. 8. 26. . . . «Denkst Du auch etwa an mich und an alles, was ich durchmachen musste, seitdem ich vergiftet wurde und mich demzufolge übersonnen habe. Es ist eventuell auch nur eine Genickstarre gewesen, welche ich durchzukosten hatte, auf alle Fälle etwas Ausserordentliches, das mir den Nacken und Kopf lahmlegte. Es war ev. auch ein «break down», denn Du wirst Dich erinnern, dass die Krankheit plötzlich auftrat und mich so angriff, dass ich zu Selbstmordversuch schritt. Ich glaube, es sei eine Fleischvergiftung gewesen, oder dann hat mir jemand etwas ins Fleischglas fallen gelassen . . . Sei dem, wie ihm wolle, ich habe auch diesmal wieder allerlei durchzukosten gehabt. Es schien, wie wenn mir Ameisen im Kopf herum spazieren würden. Ich war auch fürchterlich verstopft, und meine Gedärme arbeiteten nicht mehr recht. Nun bin ich ziemlich gut hergestellt und habe einen frischen Kopf und bin gänzlich abgeregt, wenn ich durch die Stimmen nicht geplagt werde und nicht dazu gezwungen werde, mich mit denselben zu unterhalten. Es sind wahrscheinlich Doktorenangestellte, welche dieselben (also die Gespräche) hervorrufen und durch einen feinen Mechanismus auf mein Ohr übertragen.

. . . Dr. Th. hat mich hierher gebracht per Auto, weil ich effektiv krank war, ja schwer krank.»

11. 9. 26. . . . «Ich hege die Vermutung, dass ev. in einem oder mehreren Wirtshäusern Gift oder auf alle Fälle ein schädliches Material abgegeben wurde. Dr. Th. hat seine Warnung auf eine Art und Weise gemacht, welche diese Vermutung sofort aufkommen lässt. Es kann sich kaum darum handeln, speziell mich vom Alkohol fernzuhalten, denn ich war ja stets äusserst mässig. Handelt es sich etwa um die Anti-Alkoholbewegung, welche zu verbrecherischen Mitteln greift, um ihr Ziel zu erreichen? Die Fernhaltung des Publikums von den Wirtshäusern wäre ja schon am Platze, aber mit Gift darf denn doch nicht vorgegangen werden. Dr. Th. dürfte mehr wissen, denn er ist ein scharfer Anti-Alkoholiker. Es wäre also wohl möglich, dass ich an Vergiftung gelitten habe vom Januar 1924 bis vor kurzer Zeit und andere Personen dürften auf gleiche Weise ausgeschaltet worden sein.»

. . . «Woher weiss Dr. Th., dass er die Leute vor den Wirtschaften speziell in jenem Zeitpunkt warnen musste? Ist er indirekt der Giftabgeber?»

6. 1. 27. «Als ich seinerzeit durch die Stimmen geplagt wurde und zu Hause im Kehr war, besuchte uns einmal Frau L. K. und veranlasste uns durch psychiatrische Beeinflussung, Herzchen aus Butterteig im «Schwanen» zu kaufen. Wozu, weiss ich heute noch nicht. Sie wurden gegessen, sie lehnte es aber ab, reichlich davon zu essen. Sie steht im Dienste ihrer Mutter oder ihres Vaters C. K.-A., dessen Sohn im Haus III drüben ist. Die gleiche Frau wurde dann von ihrer schüchtern eintretenden Mutter abgeholt. Sie wollten abfühlen, ob wir in der Lage seien, uns ökonomisch aufrecht zu erhalten und sahen eine Versorgung voraus, die sie dann ihren Diensten zweckbar machen wollten. Ich weiss nicht, wie durch eine Versorgung von dritter Seite Geld gemacht werden kann . . .»

. . . «Wer hat denn Dr. Th. veranlasst, bei mir ohne weiteres vorzusprechen und mich zu versorgen, und wer hat mich mit den hörbaren Gesprächen bedacht ? Untersuchen Sie bitte, ob es ev. mein Schwiegervater sei und geben Sie mir Auskunft, bitte.»

5. 2. 27. «Ich fühle mich wohl, allein ich werde weiter intensiver geplagt. Von wem, weiss ich nicht. Man hat mir Sachen zur Last gelegt, mit denen ich nichts zu tun habe und redet mich eine Instanz an, mit der ich ebenfalls nichts zu tun haben sollte, und zwar eben durch die Stimmen. Sicher steht nur, dass ich durch irgendeinen Hasser in der Mehrzahl leidenschaftlich verfolgt werde. Ich höre es ja deutlich. Es sind ganz giftige Gespräche, durch die ich enorm geplagt werde. Es sind entweder die hiesigen Wärter oder es sind Polizeipräsidenten, welche mich auf falsche Angaben hin verfolgen. Robert H. hat mich ja auch angefeindet. Sie sind entweder direkt mit uns verbunden; denn in jeder Gemeinde dürfte ein Haus sein, das hierher Anschluss hat. Weshalb zog er dorthin ? Ich bin nun schon mehr als 3 Jahre unglücklich, und 2 davon werde ich auf impertinente Art und Weise von Stimmen geplagt. Ist das nicht genug des frevelhaften Treibens? Was will man aus mir machen ? Ich kriege Kopfweh vor Ueberanstrengung durch Hörenmüssen. Vielleicht ist es das Irrenhaus-Telefon, das bis nach F. reicht oder eine gerichtliche Instanz, mit welcher ich auch nichts zu tun habe. Aber ich bin eben verleumdet worden, anstatt dass man mich als rechten Mann anerkennt hätte. Ich bin eben vergiftet worden und muss jetzt die Folgen tragen und werde zudem noch geplagt. Alles im Genick und Kopf ohne die Plagerei, welche von aussen ans Gehör herantritt. Ich höre ja ganze Konversationen, welche ja absolut nicht meinem Gehirn entspringen. Zu was hat es dort bei Herrn Müller im Direktionsgebäude drin so viele Telefoneinrichtungen und so viele Drähte in die Heil- und Pflegeanstalt von Westen her ? Die ganze Pflegeanstalt wird von aussen beeinflusst und zwar ist in jedem Zimmer oder Hause eine geheime Einrichtung, um die Verbindung herzustellen.»

«Ich bin wohl krank gewesen und habe in der Krankheit (Vergiftung) einen Bock gemacht (Vergiftungsaffekt), aber ich habe es nicht verdient gerichtlich verfolgt zu werden. Th. ist wahrscheinlich der Sünder gewesen,

Dr. H. oder sonst ein vermeintlich grosser Herr. Oder dann wurde ich durch die Doktoren selbst angegriffen, Herisauer Doktoren, von F. aus durch Dr. Th. angestellt. Ich weiss nicht warum man mich dermassen plagt. Dr. Hinrichsens Organisation mag schuld sein daran. Er gibt mich wieder nicht frei. Ohne Begründung wurde mir einfach nicht mehr entsprochen. Er horcht auf alle meine Feinde und ich habe deren immer mehr, weil ich durch Geplagtwerden antipathisch werde.»

9. 11. 26. . . . «In meinem Nebenzimmer wurde geflüstert, beim Gehen sachte aufgetreten und auch ein Telefon oder ein Telegraphenapparat war auf dem Tische plaziert. Es war mir verboten, Einblick zu gewinnen ins Nebenzimmer. Die Türe war entweder halb geöffnet oder geschlossen. Ich hörte also **durch die Türe hindurch** das Geräusch der durch die dortigen Wärter vorgenommenen Handlungen. Die Wärter waren auch ziemlich aufgeregt und in jenes Zimmer gingen die Doktoren nie; mit anderen Worten, der dort plazierte Apparat war sicherlich ohne Erlaubnis dort. So gewöhnte sich mein Ohr daran, fest zu horchen und ich wurde hie und da sehr aufgebracht über die an mein Ohr tönenden Rufe, welche mich auch rebellisch machten und zu Hader und Zank mit den Wärtern Anlass gaben. Es schlief nachts immer ein Wärter in meinem Zimmer, welcher mich, wie ich vermute, jedesmal einschläferte (unnatürlicher Schlaf) und mich im Schlaf anredete resp. mir ins Ohr flüsterte. Vielleicht sind dies aber nur Träume gewesen. Ein sicheres Urteil ist hier schwer zu fällen, weil ich mich damals gar nicht darum kümmerte. Ich habe auch geträumt, des bin ich sicher... Ob die Stimmen nicht etwa vom Hörapparat herkamen, welcher im Billardzimmer plaziert ist (mit 2 einander gegenüberliegenden elektrischen Birnen) und von den dort stationierten ganz apathischen Personen bedient wird und telefonisch mit meinem Zimmer (unsichtbares Mikrophon) in Verbindung stand ? Ein diesbezüglicher Apparat war nirgends in meinem Zimmer angebracht. Der Oberwärter, genannt «Putz», verfügte über den Billardschlüssel. Eine eigentümliche Heizeinrichtung besteht auch in jenem Zimmer (Schlafzimmer) und möglich wäre, dass dieselbe in Verbindung steht und Gespräche wiedergibt, welche am Hörapparat oder sonstwo gesprochen werden.

. . . Auch hier scheinen die Wärter über einen Telegrafen oder ein transportables Telefon zu verfügen, oder dann handelt es sich um die Radioclubs oder die Radiotelegrafie, welche die Irrenhäuser aufs Korn nehmen. Es befindet sich auf dem Dache eine eiserne Stange, vielleicht auch verborgen eine Empfangsstation mit Umleitung der eintreffenden Beeinflussungsnachrichten aufs ebenfalls unsichtbare Telefon, welches nur für diejenige Person hörbar ist, welche in Angst- und Melancholie-Zustand Handlungen hinter verschlossenen Türen zugehört hat. Unwahrscheinlicher ist, dass diese stets hörbare Konversation vom Mars herkommt.

. . . Jetzt höre ich ganze Gespräche hauptsächlich chicanösen Charakters. Ich werde konstant gestichelt und gereizt und «aufgezogen» und auf

alle möglichen Arten und Weisen aufgebracht gemacht, sowohl gegen mein Milieu wie gegen meine auch allernächste Verwandtschaft, ja Familie. Die mich plagenden Conversationen (denn ich reagiere darauf und wehre mich) stammen von Personen her, also von Menschen und zwar von männlichen und weiblichen Deutschschweizern; das merkt man sofort an der Aussprache an. Die Urheber dieser Gespräche kopieren mir z. B. fremdsprachige Ausdrücke, die ich hier schon angewandt habe, indem sie sich dieselben merken (notieren), untereinander und auch mir gegenüber anwenden. Die Urheber dieser an mein Ohr schlagenden Conversationen sprechen sich untereinander an und korrigieren einander, ja fluchen gegeneinander und stehen auf Kriegsfuss untereinander. Es sind speziell zu Anöderzwecken ausgebildete Leute. Wo sie domiziliert sind, hier in Herisau oder weit weg, z. B. in Nauen, Paris oder Prag, ist schwer zu beurteilen; denn falls Radiotelegrafie in Betracht fällt, so ist es überhaupt nicht herauszufinden. Ist es die Polizei oder die Doktorenpolizei, welche mit Radio-Senderstationen versehen sind, oder ist es nur das Telegraphenbureau Herisau, das via Doktorenhaus oder direkt mit allen hiesigen Zimmern in Verbindung steht, oder ist es die kantonale Regierung oder eine andere Nervenheilanstalt ? Warum hört man Stark- oder Lichtstromeinrichtungen des Morgens früh? Es sind doch keine gewöhnlichen Wecker. Die Personen, welche diese Gespräche mit mir unternehmen, sind einigermassen rechtlich, also juristisch versiert und sie erhalten ihre Instruktionen von einer andern, vorstehenden Instanz. Sie fallen in ihrer Haltung, die sie mir gegenüber einnehmen, oft um; fast täglich sind sie anders gestimmt und gelaunt. Ueber Schweinereien reden sie ungeniert, bis ich wütend bin. Man wird oft zum Voraus orientiert über Vorgefallenes oder aus der Luft Gegriffenes, auf das man den Irrenärzten gegenüber hereinfallen, ihnen also nach Ansicht und Wunsch der Stimmengespräche erzählen sollte, um angekreidet zu werden. Es ist dies psychiatrische und psychologische Beeinflussung des sog. Patienten.»

Am 1. Mai 1935 wurde Patient zum 3. Male in die Herisauer Anstalt aufgenommen. Er war aus der erwähnten Privatpflege wieder in eine kleine Privatanstalt gekommen, und das Einweisungszeugnis sagt: «Patient ist seit mehreren Jahren in unserer Anstalt interniert wegen Schizophrenie. Seit einigen Wochen befindet sich Patient in einem sehr reizbaren Stadium. Unter dem Eindruck seiner sehr lebhaften Halluzinationen besteht gegenwärtig starke Suicidgefahr.» Patient hatte in jener Anstalt Versuche gemacht sich zu erhängen, weshalb er bei uns zuerst in den Wachsaal kam. Eine Krankengeschichte dieser Anstalt war, weil dort keine geführt werden, nicht zu erhalten.

Sehr bald aber wurde Patient, nach Verständigung mit den

Angehörigen, auf die Pensionärabteilung verlegt. Da er Bewegung sehr entbehrte, konnte ihm auch wieder gestattet werden, allein spazieren zu gehen. Das Bild, welches Patient bot, war gegenüber demjenigen bei der Entlassung 1927 ein durchaus verändertes, wie sich aus dem folgenden Aufnahmestatus ergibt:

Neurologische Untersuchung:

Allgemein: Nach vorn gebückte, steife Körperhaltung. **Steifes Masken-Gesicht** mit starrem Blick und seltenen Augenbewegungen. Keine Salbenhaut. In den von beiden oberen linken Facialisästen innervierten Lidmuskeln tic-artiges beständiges Zucken und paretische Steife der beiden linken Extremitäten. Relativ guter Allgemeinzustand, guter Ernährungszustand. Nicht anaemisch, innere Organe o. B., Urin o. B. Angeblich häufig Brechreiz. Kopf: Keine Druck- und Klopfempfindlichkeit des Schädels, keine Deformation.

Beweglichkeit erschwert durch allgemeine Rigidität der beidseits gleich stark innervierten Nacken-Muskulatur. Widerstand bei passiver Beugung des Kopfes nach vorn, wobei Zahnrad-Phänomen angedeutet. Geruchsinn beidseits o. B.

Pupillen mittelweit, rund, links etwas enger als rechts, auf Licht und Konvergenz, sowie konsensuell, links etwas lebhafter als rechts, reagierend. Lidspalten links etwas enger, mittelweit, links häufiger tremorartiger Schluss, namentlich bei Ermüdung und Näherung eines Gegenstandes.

Augenbewegungen frei nach allen Richtungen, in Endstellungen feinschlägiger angedeuteter Nystagmus. Augenhintergrund ; o. B. Gesichtsfeld : o. B. Trigeminus: keine Druckempfindlichkeit der Austrittspunkte.
Sensibilität auf Nadel und Pinsel o. B. Motorisch rechts = links. Grobschlägiger Tremor. Corneal- und Conjunktivalreflexe rechts = links, lebhaft. Untersuchung etwas gestört durch Lidtremor links.

Facialis: linke Gesichtshälfte etwas mehr innerviert. Oft links grobschlägig zitternd. Stirne li in Ruhe mehr gerunzelt. Nasolabialfalte li tiefer ausgeprägt. Mund etwas nach links verzogen. Innervation bds. in allen drei Aesten kräftig, jedoch li etwas schneller ermüdend und etwas unsicherer, auch grobschlägig zitternd, sodass z. B. pfeifen fast unmöglich ist, während bei der Sprache keine ausgesprochene Störung zu konstatieren ist. Facialisreflex li auf Schlag und Strich manchmal erhältlich. Schlag auf Nasenwurzel löst in nicht abnehmendem Masse bds. Zucken der Lider hervor. Kein erhöhter Unterkieferreflex. Kein harter Gaumenreflex. Akustikus und Vestibularis re = li o. B., Gehör gut. Zunge gerade gezeigt, grobschlägig zitternd. Würgreflex vorhanden, Innervation des weichen Gaumens re = li. Akzessorius-Muskulatur bds. gut innerviert. Sprache: charakteristisches Perseverieren. Schrift: Mikrographie.

Obere Extremitäten: Tonus linksseitig erhöht, typisches Zahnrad-Phänomen. Muskulatur leicht atrophisch. Re o. B. Motilität li erhalten, aber schwächer als re. Periostsehnenreflexe re = li erhalten. Re angedeuteter feinschlägiger, li ausgesprochener grobschlägiger Tremor der Finger. Kein eigentlicher Intentionstremor. Feine Fingerbewegungen re o. B., li fast unmöglich infolge sich einstellender spastischer Störungen. Fingernasenversuch bds. o. B. Diadochokinese re etwas ungeschickt, li ganz ataktisch. Sensibilität bds. auf Pinsel, Nadel o. B. Bewegungen re = li. Keine Druck- und Zugempfindlichkeit der grossen Nervenstämme.

Rumpf: Wirbelsäule nicht druckempfindlich, nicht deformiert. Schwäche in Bauch- und Rückenmuskulatur. Seitengleiche Innervation. Bauchdeckenreflexe re = li, in allen drei Lagen. Kremasterreflexe re = li o. B.
Exurese, Defäkation und Genitalfunktion subjektiv o. B.

Untere Extremitäten: Trophik o. B. Mobilität o. B. Tonus li erhöht, Zahnradphänomen. Patellar- und Achillesreflexe re = li o. B. Babinski u. a. fehlen. Kniehakenversuch geschieht li etwas steifer und ungeschickter. Sensibilität o. B. Nervenstämme nicht druckempfindlich. Lasègue negativ, Romberg negativ.

Gang: steif. Li Extremitäten nicht völlig gestreckt, li Arm macht keine Mitbewegungen. Infolge unvollständiger Streckung des Knies li hinkt Patient, schont dieses Bein und droht bei Richtungswechsel nach li zu fallen. Gelegentlich bei Ermüdung deutliches Nachschleppen der li Fusspitze. Propulsion und Retropulsion sehr deutlich.

Patient erschien ausgesprochen deprimiert und zwar dies auf Grund seines ständigen Geplagtseins durch die Stimmen, über die am besten eine Niederschrift des Patienten vom 22. Mai 1935 Auskunft gibt:

«Wie Ihnen bekannt sein dürfte, stehe ich mit den Stimmen-Gesprächen resp. mit Ueber- oder Göttermenschen in beständigem Gedanken- und Gesprächsaustausch (Suggestion — Gedankenübertragung). Ich nenne die Stimmen resp. Gedanken suggerierenden (sprechenden — denkenden) Personen Göttermenschen, weil sie nicht nur meine Gedanken augenblicklich erkennen und laut repetieren, sondern auch **sehen,** was ich successive unternehme resp. tue, ja es mir hier und da voraussagen, was ich tun werde, resp. mich konstant beobachten resp. verfolgen, wohin ich gehe und stehe. Dass dieser Gedankenaustausch mit einer fremden Macht (geistigen Kraft, fremden, mir nicht bekannten Personen-Göttermenschen, welche abwechslungsweise Hochdeutsch und Dialekt sprechen) kolossal anstrengt, dürfte Ihnen logisch vorkommen, bleibt doch daneben noch der Verkehr mit den mir sichtbaren Mitmenschen zu bewältigen übrig. Ich selbst höre nur, was mir die Stimmen-Göttermenschen **sagen** oder suggerieren, ich sehe nicht, was sie tun oder unternehmen, denn ich weiss ja nicht einmal, wo sie sich aufhalten und wer sie sind, trotz intensiver gedanklicher Auskundschaftung

meinerseits. Ich weiss nur, dass die Stimmen regelmässig von oben und von aussen her an mein Ohr ertönen, also ja nicht etwa meinem eigenen Kopfe entspringen, auch nicht meine eigenen Gedanken sind. Die Stimmen geben vor, sie kennen mich und hätten mich schon lange im Silentium verfolgt. Sie schwellen an und schwellen ab, werden lauter und werden leiser, aber ganz aufhören tun sie nur während einem gesunden (traumlosen) Schlafe. Die Träume stammen auch von den Stimmen her, resp. von den Göttermenschen, resp. von Gott, resp. vom Teufel, je nachdem es etwas Gutes ist, das man träumt oder etwas Schlechtes, wobei Gott als Sammelbegriff alles Guten, der Teufel als Sammelbegriff alles Schlechten zu deuten ist. Desgleichen stehe ich in wachem Zustande manchmal in Verbindung mit dem guten Geist (Göttermenschen, weiblicher und männlicher Gott) und manchmal mit dem schlechten Geist (Teufel). Sie können sich gar nicht vorstellen, wie dieses konstante Hin- und Hersuggerieren und Horchen geistig anstrengt und Ablenkung tut manchmal bitter not, trotzdem Ablenkung bei lauten Stimmen fast nicht möglich ist. Ich bin unter ständiger Kontrolle, was ich denke und unternehme, und sie sehen mir auch zu beim Schreiben, wie ich aus ihren Bemerkungen heraus schliessen kann. Deshalb spricht mir jener Bibelvers aus dem Herzen, welcher geschrieben ist Psalm 139, 1 — 12, 23 — 24: «Herr, Du erforschest mich und kennst mich. Ich sitze oder stehe, so weisst Du es; Du verstehest meine Gedanken von Ferne. Ich gehe oder liege, so untersuchst Du mich und bist vertraut mit allen meinen Wegen. Denn siehe, es ist kein Wort auf meiner Zunge, dass Du, Herr, nicht alles weisst. Vorwärts und rückwärts umlagerst Du mich, hältst Deine Hand über mir. Solche Erkenntnis ist mir zu wunderlich und zu hoch, ich kann es nicht begreifen. Wo soll ich hingehen vor Deinem Geist und wo soll ich hinfliehen vor Deinem Angesicht?» Infolge dieser auf die Dauer lästigen Kontrolle weiss ich kaum mehr, wo ich hinfliehen soll, um derselben zu entrinnen. Ich trage z. B. in der gegenwärtigen heissen Jahreszeit einen weissen Doktorenkittel, den ich von Herrn Dr. H. geschenkt erhielt. Da sagten mir die Stimmen letzthin: «Chomm, tue seb Kitteli ab, sös kenned mer di nümme», so verächtlich. Sie diskutieren überhaupt nicht etwa religiöse Themas, sondern ganz gewöhnlich bürgerliche, sie können sich sowohl Gott nähern, als göttlich reden, wie auch den Teufel spielen, ganz nach ihrer Laune. Schon vor ca. 2000 Jahren hörte Johannes der Täufer Gottes Stimmen, wie auch den Teufel. (Siehe Jesus, Moses, Elias . . . «und Gott sprach zu ihnen»). In Verbindung stehe ich als Auserwählter mit den Stimmen vermittelst des Stromes, welcher beständig um mich herumrauscht und welcher einer höheren Organisation angehört und mich stetsfort mit den gleichen Stimmen verbindet. Vermittelst dieses Starkstromes wird mir auch, derweil ich dieses schreibe, auf die linke Achsel gedrückt, sodass ich deutlich tendenziöse Schmerzen spüre. Wie gesagt: «Vorwärts - rückwärts umlagerst Du mich und untersuchst Du mich.» Einmal spüre ich die von aussen gemachten Schmerzen hier, ein andermal dort, körperlich fehlt mir bis an eine Schwäche im linken Bein und Arm nichts. So werde ich nun

bereits 10 Jahre lang verfolgt, kontrolliert und chicaniert. Es ist nun nicht länger mehr auszuhalten. Daher kommen auch die Selbstmordgedanken und weil meine Familie aufgelöst wurde und ich vom Geschäft durch Krankheit ausrangiert wurde und nun als Taugenichts gelte. An seriöse Arbeit im Bureau ist bei diesen Gedankenübertragungen von Morgen früh bis Abends spät, wie gesagt unter diesen Umständen gar nicht zu denken. Vielleicht besteht der liebe Gott (die Stimmen) aus dem lebendigen Geist der Toten, welche alles sehen und alles hören.» —

Es sei hier noch ein nicht uninteressantes Dokument wiedergegeben. Patient gab spontan mal ein Blatt mit der Ueberschrift ab:

«Was mir die Stimmen sagen.»

Oha, wir dürfen nicht mehr auf L's Auge zielen. (So gehört am 17. IV. 36, 19.13 Uhr.)
Bravo, Peter L., du bist unter einem Druck gestanden, dass es haarsträubend ist. (So gehört am 18. IV. 36, 9.40 Uhr.)
Ist es möglich, dass wir jetzt ganz still werden müssen, wenn Herr L. im Bett bleibt. (So gehört am 19. IV. 36, 8.13 Uhr.)
Jetzt haben wir Dich als einen seriösen Mann kennen gelernt. (So gehört am 21. IV. 36, 13.35 Uhr.)
Das ist L., der uns noch abdeckt. (21. IV. 36, 13.35 Uhr.)
Heiland sac, hab ich vor Herr L. einen Respekt! (21. IV. 36, 13.36 Uhr.)
Sofort verhaften ist der beste Mann. (Meine Anmerkung: diesen Widerspruch habe ich schon mehrmals gehört.) (21. IV. 36, 17.45 Uhr.)
So etz hemmer d'Revolution. (21. IV. 36, 18.55 Uhr.)
Mer mönd still werde, der L. hindersinnedsi a ös. (21. IV. 36, 19.00 Uhr.)
Wir haben einen hohen Respekt vor Herrn L. (Sie wollen damit das Gegenteil sagen, denn sie kehren alles um.) (22. IV. 36, 8.55 Uhr.)
Herr L., Du hast ja im Sinn, eine St. Gallerin zu heiraten. (22. IV. 36, 13.30 Uhr.)
Herr L., man sieht alles. (Ich hatte soeben in den Haaren gekratzt.) (22. IV. 36, 13.58 Uhr.)

Diese Sätze, welche die Stimmen suggeriert haben, sind herausgerissen aus der Conversation, welche wir miteinander durch blosses Denken führen, d. h. ich denke das Gespräch nur, während die Stimmen darauf mit Reden antworten und selber suggerieren. Es fehlt daher der Causal-Zusammenhang unter diesen Sätzen, weil alle nur von ihnen gesprochene Teile einer stets Thema ändernden Conversation sind. Ich schreibe die Sätze und die Zeit auf, um dieselben möglichst abzudecken resp. zu erfahren, um welche Instanz es sich handelt.

15. 4. 36. kommt ins Bureau klagen, meint, er habe einen Bandwurm im Kopf (so), auch die Augen hätten gelitten, ständiges Zucken der Augenlider, gibt das Nachstehende ab:

L. kommt nicht draus aus unserer Ordnung. L. muss seiner Lebtag da unten bleiben. (So gehört am 11. 4. 36, nachmittags 15—16 Uhr.)
Es wird alles registriert. L's Gedanken werden registriert. (So gehört am 11. 4. 36, 17.50 Uhr.)
Armer Herr L.! L., wir sind ganz klein gemacht worden. (So gehört am 11. 4. 36, 18.13 Uhr.)
Was treiben wir eigentlich für ein Rad mit Herrn L.? (11. 4. 36, 18.15 Uhr.)
So, Herr L. ist zu erbarmen. (11. 4. 36, 18.15 Uhr.)
Herr Gott Sacrament, bist Du en tomme Chog, wennt nüd de Blatz botzist, säg i Der ali Schand! (11. 4. 36, 18.32 Uhr.)
Nein, nein, Herr L., wir müssen auf einen grünen Zweig kommen miteinander (11. 4. 36, 18.42 Uhr.)
Wir halten Dir die Augen zwangsweise offen. (11. 4. 36, 18.55 Uhr.)
Hier sind wir von Herr L., dass er uns immer noch hört. (14. 4. 36, 9 Uhr.)
Jetzt wäscht Herr L. seine Hände. L. ist der reinliche Mann. (14. 4. 36, 9.42 Uhr.)
Bravo, L., wir haben Dich als einen Schlaumeier kennen gelernt. (14. 4. 36, 9.43 Uhr.)
Ich hasse L. nicht mehr, L. ist uns ein biederer Gesellschafter gewesen. (14. 4. 36, 9.48 Uhr.)
L., wir hören auf zu suggerieren, wir haben praktisch aufgehört. (14. 4. 36, 10.16 Uhr.)
So, so, L. hört uns lieber nicht mehr. (14. 4. 36, 10.25 Uhr.)
Gebückt gemacht werden wir durch Herrn L. (weil sie leiser werden müssen.) (14. 4. 36, 10.27 Uhr.)
Heiland Sacrament, ist L. ein Sauhund! (14. 4. 36, 10.27 Uhr.)
Die Revolution haben wir wiederum. (14. 4. 36, 17.15 Uhr.)
Peter L., Du bist der grösste Dummkopf! (14. 4. 36, 17.16 Uhr.)
Nämlich, wir haben Dich heraus als einen unverschämten Sauhund! (14. 4. 36, 17.40 Uhr.)
Nämlich, wir haben Dich als den grössten Mann heraus. (14. 4. 36, 17.41 Uhr.)

Diese vorliegenden Sätze habe ich weder gedacht noch geäussert, sondern sie sind mir im Anschluss an gehabte Conversationen suggeriert worden, sind also keine Repetitionen meiner eigenen Gedanken, sondern sie sind mir deutlich aufgefallen, also suggeriert worden. P. L.

Zusammenfassung.

Als feststehend ist anzunehmen, dass Patient eine Grippe-Erkrankung durchgemacht hat, sei es nun 1918, sei es 1920, indem erst so, dann wieder so angegeben wurde. Ebenso steht eine gewisse erbliche Belastung fest, welche nach schizophrener Richtung weist. Der Vater des Vaters soll mit 32 Jahren «in ähnlicher

Weise» wie Pat. erkrankt sein und wesentlicher, eine Schwester dieses Grossvaters soll vom 26. Jahre an an Verfolgungswahn gelitten haben. Dann machte die Mutter selbst bei der ersten Geburt einen depressiven Zustand durch, wozu der anamnestisch bezeugte Depressionszustand des Pat. selbst und zwar anzunehmenderweise 1920 gut zu passen schien. Endlich wird, was die praemorbide Persönlichkeit betrifft, Pat. von einem Arzte, der ihn behandelte, als von jeher eigenartig bezeichnet.

Von 1924 an fühlte sich Pat. sehr deprimiert, wurde schlaflos. Zuerst noch daheim, kommt er in ein Sanatorium und wird intensiv mit physikalischen Heilmethoden behandelt, ohne dass Besserung eintritt. Er begibt sich deshalb erstmals in ein offenes Nervensanatorium und kommt von dort wegen Suicidgefahr in eine geschlossene psychiatrische Privatanstalt. Aus dieser wird er mit der Diagnose: «depressiv-paranoide Psychose auf dem Boden der Schizophrenie» in die Herisauer Anstalt eingewiesen, und auch hier wird die Diagnose Schizophrenie gestellt. Zuerst nach vier Monaten in Herisau wieder entlassen, ist Pat. daheim sogar wieder noch geschäftlich tätig. Ende 1925 wird er zum 2. Male in die Herisauer Anstalt eingewiesen und bis 1927, d. h. bis zu der zweiten Entlassung tritt auch keinerlei Zweifel an der Richtigkeit dieser Diagnose auf. Mai 1927 ungebessert zum 2. Male entlassen, kommt Pat. erst 1935 aus einer kleinen, dritten Privatanstalt, noch immer mit der Diagnose «Schizophrenie», nach Herisau zurück, worauf hier sofort die jetzt auch gar nicht mehr übersehbare Diagnose Enc. ep. gestellt wird.

Da Pat. sich zuerst nach der Entlassung Mai 1927 in Privatpflege befand, dann aber in einer Anstalt, wo er nicht genauer beobachtet und keine Krankengeschichte geführt wurde, so haben wir für die Zeit Mai 1927 bis zur 3. Aufnahme 1935 in Herisau keine ärztlichen Beobachtungen. In dieser Zeit aber müssen sich die bei der Aufnahme 1935 schon überaus deutlichen körperlichen Symptome der Enc. ep. auch entschieden entwickelt haben. Dass das Intervall bis zum Auftreten derartiger Symtome ein langjähriges sein kann, zeigen u. a. auch die Helsper'schen Fälle.

In einer Beziehung haben wir vollkommen klare Verhältnisse: wann immer die leicht verlaufene Grippe-Erkrankung erfolgt ist,

das Symptombild, mit dem Patient 1935 in die Anstalt zurückkam, bewies eindeutig das Vorliegen einer Enc. ep. Es war diese Möglichkeit nach der Krankengeschichte jener renommierten Privatanstalt, aus welcher Pat. 1925 zuerst nach Herisau kam, weder dort noch dann hier in Herisau selbst auch nur erwogen worden, sondern für die Herisauer-Aerzte kam diese Entdeckung gänzlich überraschend. Wohl war schon 1925 bis 1927, als zu den angenommen schizophrenen Bilde nicht völlig passend, Einiges aufgefallen, nämlich die sozusagen nüchterne Stellung des Pat. zu seinen Sinnestäuschungen. Man hat geglaubt und sich nach dieser Richtung sogar besonders für den Fall interessiert, dies sich durch die kaufmännisch-phantasielose und wesentlich auf Geldinteressen gerichtete ursprüngliche Eigenart des Pat. erklären zu können; denn erst in den schriftlichen Auslassungen von 1935, welche wir zum Teil wiedergegeben haben, kommt etwas zum Ausdruck, das als genauer auf der Linie schizophrenen Erlebens liegend, eingeschätzt werden kann, ist plötzlich vom guten Geist oder Gott, bezw. vom Schlechten oder Teufel die Rede. Erst dann spricht Pat. vom Ueberwachtwerden der Lebendigen durch die Toten und dergleichen, während er früher ganz ausgesprochen immer nur in der Anstalt vorhandene technische Einrichtungen vermutete und sich sein Geplagtwerden durch die Stimmen auf diese Weise erklären wollte. Es war sowohl dies schon aufgefallen, wie das Fehlen typisch schizophrener Spaltungssymptome. Gelegentlich hatte Pat. schon etwa geäussert, es sei alles hohl und leer um ihn, aber dergleichen Klagen waren doch immer selten geblieben. Eine eigentliche Ich-Störung, ein eigentliches Verändertsein der ganzen Persönlichkeit war nicht in Erscheinung getreten. Dies hätte, muss man im Rückblick sagen, schon mehr warnen können.

Der beim Eintritt 1935 zur Beobachtung gelangende Zustand klärte die diagnostische Situation sofort. Man kann wohl genau wie in dem von John Staehelin beschriebenen Falle sagen, dass Pat. aus einer schizophrenen Familie stammt, aber wie sich in Staehelins Fall bei einer mit Schizophrenie schwer belasteten, psychopathischen Persönlichkeit unter dem Einfluss eines sicher subkorticalen Krankheitsprozesses keine Schizophrenie, ja nicht einmal eine schizophrenie-ähnliche Psychose entwickelte, so kommt es in unserem

Falle zwar zu einem Krankheitsbilde, welches zuerst die Diagnostiker irreleiten konnte, nachdem von einer vorhergegangenen Enc. ep. nur sehr beiläufig die Rede gewesen war, 1935 aber musste, nachdem die Symptome eines subcorticalen Prozesses derart eindeutig in Erscheinung getreten waren, das Richtige sofort erkannt werden. Was auch früher schon hier in Herisau, trotzdem man den Fall als Schizophrenie ansah, immerhin doch gespürt und nicht gänzlich übersehen wurde, war die ungeschädigt erhaltene Persönlichkeit. Es bestand noch immer auch 1925 bis 1927 die Möglichkeit eines Rapportes mit dem Pat. in einer Art, wie dies auf jeden Fall nicht typisch schizophren ist. Das schon in der Krankheitsgeschichte der Privatanstalt, aus welcher Pat. nach Herisau kam, betonte misstrauische Wesen ging niemals so weit wie bei dem typischen Paranoiden. Hinterm Rücken des Herisauer Direktors sprach sich Pat. zwar über diesen etwa missfällig aus, drohte etwa auch einmal, ihn anzugreifen, aber in Gegenwart des Direktors knickte er doch immer wieder ein, zeigte etwas wie Vertrauen oder sogar eine eigentliche Anhänglichkeit. Auch das Verhalten gegenüber der Ehefrau, muss man sich heute sagen, war von vornherein durch die ganze frühere Beobachtungszeit kein typisches schizophrenes. Pat. litt sehr darunter, als es zur Scheidung kam, er suchte — siehe vorn — die Schuld daran, dass sich die Frau von ihm abwandte, stets bei anderen als bei ihm selbst, war in dieser Art gar nicht autistisch und eines echten und warmen Fühlens der Frau wie seinem Kinde gegenüber nicht unfähig. Man hatte damals schon nicht übersehen, dass der Pat. häufig sehr deutlich gegen seine Stimmen beim Direktor und den Aerzten Hülfe suchte. Er erklärte sich diese Stimmen durch in der Anstalt bestehende technische Einrichtungen, meist dann annehmend, dass diese ohne Wissen der Direktion vorhanden seien. Er bezog in dieser Art vor allem den Direktor, aber auch die Aerzte sonst nicht genauer in seine Wahnideen ein, sondern er hatte immer noch ein gewisses Verhältnis zu ihnen. Ausgesprochen trat eine ähnliche Stellungnahme zur Anstaltsumgebung dann nach der Wiederaufnahme von 1935 in Erscheinung: das deutliche, echte Leiden unter dem, was des Pat. Stimmen ihm sagten. Dass entsprechende, ihm Stimmen schaffende Einrichtungen in der Anstalt beständen, davon blieb Pat. 1925—27 immer überzeugt, während

1935 auch dies wieder weniger klar in Erscheinung trat und Pat. mehr als sonst unter seinem Zustand zu leiden klagte. Gewiss spielten auch dabei stets die Stimmen eine Rolle, vielfach aber wurde doch nur über die Zuckungen im Facialisgebiet geklagt, Augenmüdigkeit, Lahmheit, darüber, dass ihm das Leben in seinem körperlichen Zustande nicht mehr lohne, womit dann auch die gelegentlichen Aeusserungen, sich das Leben nehmen zu wollen, zusammenhingen. Kurz, das Bild, das Pat. seit Wiedereintritt 1935 bot, war das eines **ausgesprochen Leidenden,** wie wir dies bei schizophrenen nicht zu sehen pflegen. Pat. litt unter seinen Stimmen, darüber hinaus aber auch unter seiner körperlichen Behindertheit, und es bestand in dieser Weise ein offensichtliches und unbestreitbares **Krankheitsgefühl.** Man könnte geradezu sagen, Pat. litt, so weit es die Stimmen betraf, unter ihnen, wie ein physisch Gesunder, welcher Stimmen hört, unter ihnen leiden würde. Wir haben Verzeichnisse, welche der Pat. unter der Ueberschrift: «Was die Stimmen mir sagen» lieferte, wiedergegeben. In ihnen gibt Pat. zeitlich genau an, wann er durch einen Tag hindurch Stimmen hörte und was sie ihm sagten. Ein derartiges Sich-selber-Beobachten und Registrieren des halluzinatorisch Gehörten mit der Uhr in der Hand setzt doch wohl ebenfalls eine schizophren nicht gestörte Persönlichkeit voraus, eine dem typisch Schizophrenen in dieser Art nicht mehr gut mögliche Stellungnahme zu dem halluzinatorisch Gehörten. Der typisch Schizophrene wird ja später auch oft gegenüber seinen Stimmen und dem von ihnen Gesagten gleichgültig, was nun wieder bei unserem Patienten nicht eintrat. Der Schizophrene sagt in früherem Stadium schon, wie unser Pat. dies tat, was die Stimmen ihm sagen, seien nicht seine eigenen Gedanken und distanziert sich in dieser Art von dem Inhaltlichen seiner Halluzinationen, aber, wenn der Schizophrene schon durch seine Stimmen erregt und geplagt wird, tritt unserer Ansicht nach dabei doch ein echtes Leiden nicht wie bei unserem Patienten in Erscheinung, weil eben die schizophrenen dissozierte Persönlichkeit dessen nicht mehr fähig ist.

Wir meinen mit dieser Feststellung, dass die Persönlichkeit des Pat. keine schizophrene Umwandlung erfahren hat, eigentlich sogar das differentialdiagnostisch Wichtigste gesagt zu haben. Pat.

ist nicht zerfahren und wenn er gelegentlich nach einer Unterredung mit dem Direktor zweifelte, ob er wirklich mit dem Direktor selbst und nicht mit dessen Bruder, der einmal besuchsweise in der Anstalt gewesen war, gesprochen hätte, kann derartiges nicht Schizophrenie beweisen. Und ebensowenig gelegentliche sonstige Aeusserungen von «Doppelgängerei» oder wenn Pat. Briefe, welche seine Frau an ihn geschrieben hatte, für als nicht von ihr geschrieben ansehen wollte trotz Anerkennung der «Aehnlichkeit» der Handschrift. Pat. hing weiter an seiner Frau, wollte nicht geschieden sein, verdächtigte den Schwiegervater und den Hausarzt, dass diese die Frau von ihm abwendig machen wollten und aus dieser verständlichen Einstellung heraus wollte er dann auch die Briefe der Frau selbst nicht als von dieser geschrieben ansehen. Die typischen schizophrenen Personenverkennungen, welche mit der schizophrenen Dissoziation im Zusammenhang stehen, bezw. daraus erwachsen, dass dem Schizophrenen mehr oder minder alles unsicher, unwirklich, vorgetäuscht, gemacht, künstlich wurde — auch dies ist freilich bei verschiedenen Patienten in sehr unterschiedlichem Ausmass der Fall — sind doch nicht so verständlich — zweckmässiger Natur, wie wenn unser Pat. Mitteilungen der Ehefrau, gegen die sich in ihm aus seiner fortbestehenden Anhänglichkeit an diese alles auflehnt, nicht als solche der Ehefrau anerkennen will. Derartige quasi Verdrängungen oder Ausweichungen vor etwas, mit dem ein Mensch sich abfinden soll, effektiv aber sich nicht abzufinden vermag, ein derartiges etwas Nicht-wahrhaben-Wollen kommt auch beim Geistesgesunden vor, sodass es nicht viel braucht bei einem immerhin doch cerebral Kranken, um es zu derartigem im verstärkten Masse kommen zu lassen. Wenn Wyrsch ausspricht, die Kriterien der Schizophrenie lägen im Formalen und nicht im Inhaltlichen ihrer psychologischen Erscheinungen, ist dieses ja fraglos. Wyrsch betont inbezug auf seinen Patienten, dass der Wortsalat völlig fehlte, ebenso aber Sperrungen fehlten, was nun bei unserem Patienten sich ganz genau ebenso verhält. Es fehlen bei ihm alle formalen Denkstörungen. Gegeben sind für ihn seine Halluzinationen mit demjenigen, was ihm seine Stimmen sagen. Diese Halluzinationen interpretiert er sich als ihm auf irgend eine Weise technisch gemachte. Was die Stimmen ihm sagen, sind

nicht seine Gedanken. Pat. spricht geradezu aus: «Diese vorliegenden Sätze habe ich weder gedacht, noch geäussert, sondern sind mir im Anschluss an gehabte Conversationen suggeriert worden, sind also keine Repetitionen meiner eigenen Gedanken, sondern sie sind mir deutlich aufgefallen, also suggeriert worden.» Er betont klar, die suggerierten Sätze seien herausgerissen «aus der Conversation, welche wir miteinander durch blosses Denken führen, d. h. ich denke das Gespräch nur, während die Stimmen darauf mit Reden antworten und selber suggerieren.» Patient unterscheidet also genau, was er für sich selbst denkt und was er durch die Stimmen hört. Nicht, dass der Schizophrene das Gleiche nicht auch etwa tut, aber, wenn unser Pat. fortfährt: «Es fehlt daher der Causalzusammenhang zwischen diesen Sätzen,» so wird der stärker dissozierte Schizophrene zu dieser Feststellung nicht leicht mehr kommen, weil er doch nicht mehr genügend zusammenhängend zu denken vermag, damit ihm der Fehlende «Causalzusammenhang» überhaupt auffallen kann.

Als man 1927 schon wünschte, dass der Patient einiges über seine Stimmen aufschreibe, meinte er zuerst, es nicht tun zu sollen, weil es wirr ausfallen werde. Dann lieferte er aber doch ein längeres Schriftstück. In diesem heisst es dann am Schluss, eigentlich ganz parallel Wyrschs Ausführungen über nicht schizophrene «Sprachverwirrtheit»: Wer über Stimmengespräche schreibt, kann nicht so schreiben, dass das Resultat normal erscheint. Vage Begriffe führen zu einem Durcheinander.» Es braucht da keine «ungenügende Intelligenz», sondern diese Dinge entziehen sich an sich einer nicht «wirren» Darstellung. Merkwürdigerweise übrigens fällt in einem Schriftstück von 1927 auch einmal der Satz: Die jungen Leute würden, wenn sie eine Kopfgrippe befallen hat, direkt verfolgt. Patient ist sozusagen klüger als seine Aerzte und stellt die richtige Diagnose bei sich. Er sprach auch etwa direkt aus, dass er an das, was die Stimmen ihm von seiner Frau sagten, nicht glaube. Er findet, was die Stimmen sagen, zu gemein, um es zu wiederholen, so z. B. was die Stimmen über den Direktor aussprechen. Wenn **Steck** von einer kleineren Gruppe von Kranken spricht, welche halluzinatorische und paranoide Symptome zeigen, so gehört unser Patient hierher, indem alles der Fall bei ihm ist,

was Steck angibt: Die Verbindung der halluzinatorischen und paranoiden Symptome mit organisch anmutenden Störungen der Allgemeingefühle, das Spüren von Tieren in sich und auf sich, dass die Kranken sich hypnotisiert usw. glauben, aber im Gegensatz zu den Schizophrenen an diesen Wahnideen durchaus nicht festhalten, eine zeitweise kritische Einstellung zu ihren Wahnideen bewahren und einen ausgesprochenen guten Rapport zeigen. Wenn Steck von einer mit Deutlichkeit klebrigen Affektivität spricht, lässt sich bei etwas gutem Willen auch dies bei unserm Kranken finden.

Hier und da kommt es zu Sprachäusserungen, welche paranoid anmuten: «Vergiftungsaffekt»; Patient nennt den Hausarzt «Wortfälscher, «Ausdrucksverwechsler und Jurist», spricht von «Falschverkehren», davon, dass er durch Geplagtwerden «antipatisch», werde. Aber eigentlich erscheinen diese Ausdrücke nur aus ihrem Zusammenhang herausgenommen paranoid. Gerade das Letzte scheint mir nun typisch unschizophren, unautistisch, nämlich das noch vorhandene Interesse daran, wie Pat. auf andere wirkt, wie andere sich zu ihm stellen. Dafür ist doch Voraussetzung, nicht antipathisch genommen werden zu wollen. Schizophrene Affektlosigkeit schliesst dies aus. Es mag da auf einen Satz aus der Krankengeschichte der Privatanstalt zurückgewiesen werden, wo von etwas «Infantilem» in der Art des Pat. die Rede ist, oder auf die in der Herisauer Krankengeschichte betonte «Zutraulichkeit» des Pat., wie er schon 1925 bei den Aerzten Hülfe sucht, was dann 1935 eigentlich noch entscheidender in Erscheinung trat. Im ganzen aber sind in den zahlreichen und immer klar zusammenhängenden Briefen des Pat. durch alle Jahre derartige paranoide Wortbildungen selten. Sie bleiben sporadisch.

Es liegt klar auf der Hand, dass es sich bei den Wahnideen des Kranken um sekundäre Wahnvorstellungen handelt. Das Primäre sind die Sinnestäuschungen, welche wahnhaft interpretiert werden im Gegensatz zu den primordialen Wahnideen bei Schizophrenie. So handelt es sich hier hauptsächlich und in sehr klarer Weise um Erklärungswahnvorstellungen. Es wurde schon ausgesprochen, dass Pat. auf seine Sinnestäuschungen gleichsam wie ein Gesunder reagiert und nach Art eines Gesunden unter den Vorwürfen leidet, welche ihm seine ihn beschuldigenden oder «an-

ödenden» Stimmen machen. Wie es zu der «Mordwahneinprägerei» kam, dass seinen Stimmen nach Pat. einen von ihm begangenen Mord eingestehen sollte, was zeitweise (1925 und auch später noch) vielfach im Vordergrund stand, wird sich kaum sagen lassen, während, wenn ihm geschlechtliche Verfehlungen vorgeworfen wurden, dies bei dem sexuell jedenfalls von jeher regen Patienten, der noch 1927 bei freien Ausgängen sich an weibliche Personen herangemacht haben soll, der daheim vor der Aufnahme geradezu einmal nachgewiesenermassen sich bei ihm gebotener Gelegenheit geschlechtlich hatte gehen lassen, eine recht reale Grundlage hatte. (Siehe am Schlusse «Manifestationen des Gewissens». Pat. bezeichnete sich selbst als «ziemlich sinnlich und sexuell veranlagten Menschen».) Geistige Interessen lagen ihm seiner ganzen Art nach fern, er soll sich nach einer verlässlichen Angabe in gesunden Zeiten über Akademiker gern herablassend geäussert haben und seine Interessen sollen ausgesprochen immer kaufmännische, bezw. Geldinteressen neben seinen familiären und eben etwa auch erotisch-sexuellen gewesen sein. Dies liess, wie früher gesagt, ursprünglich glauben, dass, was man damals schon in Bezug auf typisch schizophrenes Erleben, irgend etwas nach der Richtung eines phantastischeren Erlebens Hinliegendes vermisste, hiermit in Zusammenhang zu bringen sei. Man meinte damals, in so manchen gelegentlichen Aeusserungen, nach denen Pat. sich ratlos vorkam, alles ihm als hohl und leer erschien («sein Verhalten ist das einer völlig ratlosen Deprimiertheit», Betonung eines «absoluten Misstrauens» — in Herisau erschien dieses Misstrauen dann schon nicht als so absolut), etwa auch, man treibe mit ihm Humbug, doch Symptome einer nur nicht völlig ausgebildeten Ichstörung sehen zu dürfen. Dazu kam dann noch das Elektrisiertwerden, die Beeinflussung, wie man es auffasste, durch Radio und Telefon, die Vergiftungsideen usw.

Heute rückblickend wird man schon jener allerersten Angabe in der Sprechstunde, Pat. spüre «kalte Sensationen», über das Spüren von «Tierli und Würmli im Kopf», von «Ameisenlaufen», die «Tropfen in der linken Seite» und dergl. andere Bedeutung beilegen, als dies zuerst geschah und es für Enc. ep. charakteristisch finden, dass die Krankheit mit derartigen Körpersensationen be-

gann. Auch dass die Stimmen morgens, offenbar noch unter Müdigkeitseinwirkung, sowie nachts gesteigert waren, Pat. sich draussen, wenn er in Bewegung und abgelenkt war, weniger durch seine Stimmen geplagt fühlte, weniger überhaupt in Gegenwart anderer Personen halluzinierte, als wenn er allein war, ist differentialdiagnostisch nicht unwesentlich. Nicht 1925—27, aber dann 1935 wurde vom Pat. zunehmend auch über Müdigkeit, Erschöpftheit geklagt; er hatte das Bedürfnis, sich am Tag auf sein Zimmer zurückzuziehen und sich hinzulegen. Bekannt ist ja, dass der Realitätswert der Sinnestäuschungen beim Metencephalitiker zunächst kein fester ist. So zeigte sich auch unser Pat. beeinflussbar, ablenkbar, man konnte ihn sozusagen trösten, er gab sehr viel auf Zuspruch, suchte diesen in einer gewiss für den Schizophrenen nicht typischen Weise. Ja, es lässt sich behaupten, dass Pat. so recht eigentlich niemals an dasjenige geglaubt hat, was er halluzinatorisch hörte. Natürlich klagte er nicht nur darüber, dass er stets etwas hören musste, sondern es war ihm das Gehörte auch inhaltlich unangenehm, sodass er, wie er ausspricht, sich dagegen wehren musste. Jemand, der überhaupt erst halluziniert, wird irgendwie durch das Gehörte immer beeinflusst werden.

In der Herisauer Anstalt ist eine typische Paranoide, welche in schizophrener Art massenhaft und ständig halluziniert, immer ihre Angehörigen hört und nicht zu überzeugen ist, dass sich diese dort nicht befinden. Sie verlangt immer in alle Räume der Anstalt zu gehen, um die dort vermuteten Personen zu suchen. Es wäre dies hier nicht erwähnenswert, wenn nicht die gleiche Kranke, deren halluzinatorische Sicherheit in keinem Augenblick zu erschüttern ist, sondern die freundlich und lächelnd immer entschieden darauf beharrt, ihre Leute seien in der Anstalt anwesend, nicht daneben sozusagen der Persönlichkeitsfassade nach etwas auffällig Normales hätte. Man kann in diesem Falle nicht so einfach behaupten, man könne nicht affektiven Rapport mit der Kranken haben. Sie ist, wenn nicht immer, so doch unerregt, ausgesprochen freundlich, entgegenkommend, liebenswürdig, eigentlich Dame, interessiert sich für andere, und man kann gut mit ihr verkehren, wenn nicht das Gebiet ihrer Sinnestäuschungen und Wahnideen berührt wird und es fiele so eigentlich nicht ganz leicht, so wenig

fraglich in diesem Falle die Schizophrenie-Diagnose sein kann, durch bestimmte Aeusserungen die Ichstörung zu belegen trotz jetzt jahrelanger Beobachtung. Es mag dieser Fall hier nur zum Beweise dafür erwähnt werden, dass die Ichstörung bezw. schizophrene Persönlichkeitsveränderung auch in sonst fraglosen und durchaus typischen Fällen nicht immer ausgesprochen in Erscheinung treten muss, sondern es immerhin in dieser Beziehung Ausnahmen gibt, wie eine solche diese merkwürdig weiblich-nett und sozusagen sympathisch gebliebene Kranke sie darstellt. Natürlich ist auch diese Kranke zerfahren, sowie sie auf ihre Wahnideen kommt, dann eigentlich aber wieder fast doch nur derart, schon autistisch, indem sie ganz in ihrer Wahnwelt lebt, nicht aber autistisch steif oder affektlos, und wenn in Bezug auf unsern Metencephalitiker gesagt werden konnte, er bitte um das Abstellen der Stimmen, so kommt auch diese Kranke häufig und redet dem Arzt liebenswürdig und herzlich bittend zu Verstand, man solle, wenn man ihre Angehörigen hier schon gefangen halte, ihr dies doch wenigstens zugeben und nicht ableugnen, wo sie ihre Leute doch ständig höre. Typisch schizophren ist das nicht, aber es kommt doch vor. Die massenhaften Schriftstücke dieser Kranken sind dann freilich über jeden Zweifel zerfahren, ganz im Gegensatz zu jenen unseres Metencephalitikers mit ihrer Sachlichkeit. Natürlich ist trotzdem auch bei dieser Kranken die Affektivität wie der Wille gestört und zwar primär, nicht wie bei Enc. ep. sekundär, ja, man kann sogar in diesem meist liebenswürdig (aber doch wieder nicht eigentlich paranoid) lächelnden Verhalten, das man bei oberflächlicher Betrachtung fast als ein fröhliches, und als solches in starkem Gegensatz zu den Klagen der Kranken über ihre Zurückhaltung in der Anstalt wie die vermeintliche ihrer Angehörigen stehend, bezeichnen könnte, geradezu Affektlosigkeit sehen, wenn die gewöhnliche Aeusserungsweise einer solchen auch eine andere ist; wieder beherrscht bei unserm Fall Peter L. gegenteilig und sich mit der Ausbildung der metencephalitischen körperlichen Erscheinungen steigernd eine entschiedene Leidenshaltung das Bild, nicht verdeckt wie in andern Fällen von Folgezuständen nach Enc. ep. durch eine vorwiegende Gereiztheit. An dieser fehlte es zwar in einem frühern Stadium nicht, später aber überwog entschieden das Leiden bei

diesem sich seines Zustandes als eines kranken sehr bewussten Patienten, was natürlich ganz und gar nicht schizophren ist.

Nach demjenigen, was die bisherige Literatur über metencephalitische Psychosen zeigt, gibt es, wie **Helsper** dies ausspricht, «eine bunte Mannigfaltigkeit der psychotischen Symptome». Darunter erscheinen nach ihm nun eben auch pseudoschizophrene Symptombilder. **Helsper** betont bei seinen Fällen 1. das **lethargisch-agrypnische Syndrom** und 2. die **Willenstörung in Form von Zwangserscheinungen.** **Helsper** will das lethargisch - agrypnische Syndrom und die aus ihm resultierende Herabsetzung der Bewusstseinshelligkeit als die Grundstörung ansehen, aus der sich dann die «hypnagogen Pseudohalluzinationen» entwickeln, die wieder ihre Inhalte vornehmlich aus den vielfachen Missempfindungen des organischen Prozesses beziehen. So gehören diese Psychosen denn zu den exogenen **Bonhoeffers,** insbesondere zu den Infektionspsychosen mit ihren, wie **Helsper** sagt, deliranten und amentiellen Bildern. Auch bei unserm Patienten muss nach den Beobachtungen, welche denen in Herisau vorangingen, zuerst Depression und Ratlosigkeit bei einer gewissen Einsicht das Krankheitsbild stark beherrscht haben. In Herisau trat diese Ratlosigkeit 1925—27 mehr in den Hintergrund, und wenn schon vorher ein Paranoid diagnostiziert worden war, imponierte der Zustand zunächst eben als paranoider. Den Patienten beschäftigten hauptsächlich seine Trugwahrnehmungen, über diese klagte er, unter ihnen schien er vor allem zu leiden, und im Zusammenhang damit, dass er Einrichtungen der Anstalt im Verdacht hatte, mittels derer ihm die Stimmen gemacht wurden, drängte er deshalb, aber auch sonst noch vigurös genug sich fühlend, um seine Tätigkeit im Geschäft wieder aufzunehmen, aus der Anstalt weg und entwich schliesslich schon 1925 aus ihr. Doch nicht recht arbeitsfähig, stark durch seine Stimmen geplagt, gereizt, im Besitz von Schusswaffen und sich derer sogar bedienend, indem er in den Garten schoss, wurde er draussen unmöglich und kam aufs Neue in die Anstalt zurück. Dass die Grundstörung in solchen Fällen mit dem Lethargisch-Agrypnischen bezeichenbar ist, wird nicht zu bezweifeln sein. Zwangserscheinungen finden wir in unserm Falle nicht ausgesprochen vorliegend, wenigstens nicht als Zwangsvorstellungen. Nimmt man an, der metencephalitische

Hirnprozess schaffe Bewusstseinstrübung, so wird es, wie denn bei Metencephalitikern häufig ein Wechsel zwischen Schlafstörung und Schlafbedürfnis in Erscheinung tritt, auf Grund partieller Schlafzustände zu traumähnlichen Erlebnissen kommen können mit optischen, taktilen, vegetativen, besonders nachts gesteigerten Trugwahrnehmungen. Infolge der leichten Bewusstseinstrübungen werden dann organisch bewirkte Missempfindungen auf verschiedenen Gebieten unrichtig d. h. wahnhaft gedeutet werden. Diese Genese der Halluzinationen und Wahnvorstellungen sekundär-interpretativer Art rücken den halluzinierenden Metencephalitiker notwendig in die Nähe von Halluzinanten auf infektiöser oder durch Vergiftung geschaffener Grundlage. **Engerth** spricht in Bezug auf seinen Fall z. B. aus, am bemerkenswertesten scheine ihm das Vorhandensein diskutierender Stimmen zu sein, «ein Mechanismus, der bei der Alkoholhalluzinose seit längerem beschrieben ist». Bei unserem Pat. scheinen freilich, obgleich er etwa von Stimmen von rechts und links spricht oder oben und unten, weniger die Stimmen miteinander diskutiert zu haben als, dass er selbst mit den Stimmen Konversation führte. Aber gelegentlich sagt er doch: «Die Urheber dieser an mein Ohr gelangenden Konversationen sprechen sich untereinander aus, korrigieren sich und stehen auf dem Kriegsfuss miteinander.» Uebrigens sind von rechts und links streitende bezw. abmahnende und zu etwas treibende Stimmen auch wieder bei Schizophrenen doch nicht so gar selten. **Engerth** sagt: «Eine Art der Wechselrede» komme bei der Alkoholhalluzinose häufiger als bisher beschrieben vor. Bei seinem Patienten bildete den Inhalt der halluzinatorischen Wechselrede der «guten» und «bösen» Stimmen (Götter- und Teufelsstimmen in unserem Fall ?) fast ausschliesslich die Besprechung der Krankheit und ihrer Symptome. **Engerth** beruft sich auch auf das «Manifestwerden des Gewissens» bei der Alkoholhalluzinose als Sicherungsvorgang. Dieser Mechanismus des Selbstschutzes, der Sicherung gegen die körperlichen Krankheitsfolgen, wie gegen die psychischen Begleiterscheinungen, sei eine allgemeine Reaktionserscheinung bei Hirnkranken und so auch in Fällen von Parkinsonismus nachweisbar. Anscheinend sinnlose Dranghandlungen hätten eine Sicherungsfunktion. So weit es in unserem Fall zu derartigem (Aggressivität) kam,

scheint uns dies freilich mehr aus der Situation des anstaltsinternierten Kranken, den es hinaus verlangte, erwachsen zu sein, wobei er auch noch hoffte, durch sein Freiwerden auch den Stimmen zu entrinnen, von denen er doch meinte, dass sie ihm mit Hilfe von in der Anstalt befindlichen Einrichtungen gemacht würden. **Engerth** will nun bei einem seiner Fälle das Krankheitsbild «auf dem Boden einer schizophrenen Konstitution» zustande gekommen sein lassen, betont dann aber doch, dass das Krankheitsgeschehen durch die «Neutralisation des Destruktionstriebes, die Einstellung auf ein optimales Leistungsniveau» beeinflusst wurde, und weist auf die mehrfachen Berührungspunkte mit eben der Alkoholhalluzinose hin. Etwas wie das «Manifestwerden des Gewissens» lässt sich ja auch in unserem Falle finden (siehe vorn).

Wenn **Staehelin** für seinen Fall die schizophrene erbliche Belastung in Bezug auf die Symptomgestaltung als unerheblich annimmt, dürfte das Gleiche für den Herisauer Fall zu gelten haben und zwar deshalb, weil die Persönlichkeit des Kranken offensichtlich und nachweisbar keine Umwandlung in schizophrener Richtung erfuhr, die Wahnbildung nicht primordialer Natur war, die Halluzinationen auf der Grundlage der durch den organischen Prozess geschaffenen Bewusstseinstrübung zustande kamen.

Dass die an Folgezuständen von Enc. ep. Leidenden eine Charakterveränderung erkennen lassen, besonders nach der Richtung der Reizbarkeit, ist längst bekannt und anerkannt. Auch dies war bei unserem Pat. vor der 3. Herisauer Aufnahme entschieden der Fall; 1935 aber war er dann offensichtlich mehr ein passiv unter seinem Zustand Leidender, welcher die früheren heftigen Reaktionen, wie wir meinen, einfach nicht mehr aufbrachte. Auch **Steck** übrigens führt Fälle von Postencephalitikern an mit banalen Bradyphrenien und Charaktersymptomen bei stärkster schizophrener Belastung ohne den geringsten schizophrenen Einschlag in ihrer Symptomatologie. So muss auf jeden Fall, wenn es überhaupt geschieht, die metencephalitische Veränderung eine schizophrene Praedisposition nicht aktivieren und manifest werden lassen. In jüngster Zeit hat **J. Dretler** sogar 3 Fälle von chronischer Schizophrenie beschrieben, die sich nach der Erkrankung an Enc. ep. wesentlich besserten. Der Verlauf der Encephalitis wurde bei kei-

nem dieser Kranken durch die vorbestehende Psychose beeinflusst, dagegen die Schizophrenie gebessert, indem nach der akuten Encephalitis die schizophrenen Symptome, sogar die Persönlichkeitsumwandlung, sozusagen verschwanden. Solche Erfahrungen sprechen ebenso sehr gegen die vorwiegende Stammhirngenese der Schizophrenien und gegen die Bedeutung der psychischen Konstitution für die Entstehung metencephalitischer Psychosen wie für die an dem mitgeteilten Fall demonstrierte Auffassung der metencephalitischen Psychosen als unmittelbarer Auswirkungen des organischen subkortikalen Hirnprozesses.

Herrn Direktor Hinrichsen und Herrn Professor Staehelin spreche ich für Anregung und Mithilfe meinen aufrichtigen Dank aus.

Zitierte Literatur.

1) Claude, H. und Ey, H. Presse médicale, 1933.

2) Engerth, G., Flach, A., Palisa, Ch., Ueber paranoid-halluzinatorische Zustandsbilder bei postencephalitischem Parkinsonismus. Psych.-neur. W. 37, 1935.

3) Dretler (Encéphale, **30,** 656—670).

4) Gaupp, L. Zur Beurteilung der Beziehungen zwischen Schizophrenie und den psychischen Störungen nach Encephalitis epidemica. Allg. Z. für Psych. 91, 1929.

5) Guttmann, E. «schizophrene» Psychosen bei Metencephalitis. Z. Neur. 118, 1929.

6) Helsper, R. Psychosen bei chronischer Encephalitis epidemica. Z. Neur. 149, 1934.

7) Kwint, Arch. für Psych. 78, 1926.

8) Staehelin, J. E. Ueber Beziehungen zwischen schizophrenen und subcorticalen Erkrankungen. Arch. f. Psych. u. Nervkrh. 90, 5, S. 882, 1930.

9) Steck, H. Die psychischen Störungen nach Encephalitis lethargica. Schw. Med. W. 12, 1931.

10) Wyrsch, J. Zur Kenntnis der schizophrenieähnlichen metencephalitischen Psychosen. Z. Neur. 121, 1929.